

Trajetórias de conselheiros de saúde: refletindo sobre cultura política e participação popular

Pamela Cristina Bianchi^a, Stella Maris Nicolau^b

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Santos, SP, Brasil.

Resumo: Objetivo: O presente artigo teve como objetivo compreender as trajetórias de conselheiros municipais de saúde representantes dos usuários e traçar reflexões a respeito da participação popular e da cultura política na realidade de um município de médio porte do interior paulista. Método: Para tanto, realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo e exploratório, com a proposição da busca de conhecimento através da reconstituição de trajetórias de vida, uma abordagem baseada no método da história oral. Foram realizadas entrevistas em profundidade com cinco conselheiros através de roteiro de questões amplo, para estimular a livre narração. Em seguida, realizou-se a análise das trajetórias à luz de dois conceitos: participação popular e cultura política. Resultados: As trajetórias apontaram motivações e impasses, como a satisfação na ocupação do cargo, a ascensão de uma usuária à presidência do conselho e a crítica pela falta de auxílio financeiro. Observou-se assimetria de saber e poder dentro do conselho, visto que os conselheiros se julgam menos capacitados por não dominarem questões técnicas e de gestão. A cultura política local vivencia um período de transição de uma cultura política tradicional para uma democrática e participativa, contudo predominam autoritarismo e cooptação das relações entre gestores e usuários. Conclusão: Considera-se necessária e de grande importância uma maior apropriação pelos conselheiros das atribuições do Conselho Municipal de Saúde para que se realize um controle social efetivo.

Palavras-chave: *Sistema Único de Saúde, Conselhos de Saúde, Participação Social.*

Trajectories of health counselors: reflecting on political culture and popular participation

Abstract: Objective: This study aimed to understand the trajectories of aldermen health representatives representing the users and discuss the popular participation and political culture in the reality of a medium-sized municipality of São Paulo. Method: Therefore, we carried out a qualitative and exploratory research, with the proposition of the pursuit of knowledge by reconstituting life trajectories, inspired by the method of oral history. Interviews were conducted in depth with five directors through broad issues roadmap to encourage the free narration. We then performed the analysis of the trajectories the light of two concepts: popular participation and political culture. Results: The trajectories pointed motivations and deadlocks, as the satisfaction in charge of the occupation, the rise of a user presidential council and the critical lack of financial support. We observed asymmetry of knowledge and power within the board, since the board members consider themselves less able not to dominate technical and management issues. The local political culture experiences a period of transition from a traditional political culture for a democratic and participatory, however prevails to authoritarianism and cooptation of relations between managers and users. Conclusion: It is considered necessary and of great importance greater ownership by the directors of the duties of the Municipal Health Council to be held an effective social control.

Keywords: *Unified Health System, Health Councils, Social Participation.*

1 Introdução

A contemporaneidade traz consigo uma gama de possibilidades e limites que configuram a relação entre Estado e sociedade civil, e constitui os contornos do tecido democrático vivenciado na atualidade. Neste processo, a cultura constitui-se como um fator determinante para a análise da democracia e suas manifestações, uma vez que compreende diferentes aspectos da vida humana e torna-se, na relação entre sociedade civil e sociedade política, um elemento definidor de práticas na busca pela igualdade (SILVA; LUIZ, 2012).

A dinâmica cultural de cada realidade ou grupo social é expressa através de elementos como a política, a economia, a ética e a moral. Neste concerne, a cultura determina o conteúdo presente nas ações tanto do Estado quanto da sociedade civil, manifestando-se através do resultado das relações entre ambos e influenciando a construção da esfera democrática (SILVA; LUIZ, 2012).

A expressão das diferentes ideologias presentes na sociedade constitui-se, portanto, como uma forma de vivificar a cultura presente em uma determinada realidade ou em um período histórico, sendo os espaços de participação popular um caminho tangível para a conquista de legitimidade das distintas expressões culturais e de uma vivência democrática efetiva, através da partilha de ideias, interesses, poderes e opiniões (SILVA; LUIZ, 2012).

No Brasil, a cultura, em sua manifestação política, esteve sempre atrelada aos determinantes eurocêntricos, aos ditames de uma cultura elitista, que primou pela afirmação de valores burgueses. Embora existam atualmente espaços institucionalizados de participação popular, os resquícios do passado configuraram uma tessitura democrática repleta de questões relevantes para a análise da construção da democracia no País (SILVA; LUIZ, 2012).

O presente estudo se propõe a compreender os processos democráticos à guisa de reflexões sobre a cultura política e a participação popular, a partir de experiências e trajetórias em uma cidade no interior do Estado de São Paulo (SP, Brasil). Para tanto, serão apresentados os conceitos norteadores deste trabalho: cultura política e participação popular no Brasil e na realidade do cenário estudado.

2 Cultura Política: Conceitos e Percursos para a Democracia Brasileira

De acordo com Alvarez, Dagnino e Escobar (2000, p. 25), “[...] a cultura é política porque os significados são constitutivos dos processos que, implícita ou explicitamente, buscam redefinir o poder social”. A cultura interfere na dinâmica das expressões da democracia para a configuração dos diferentes cenários e contextos democráticos.

A união dos dois conceitos, cultura e política, foi formalizada na década de 1960, pelos estudos de Gabriel Almond e Sidney Verba. O conceito de cultura política configura-se como uma área de conhecimento da ciência política, construído a partir da combinação das perspectivas sociológica, psicológica e antropológica dos fenômenos políticos. Segundo esses autores, o termo designa a expressão do sistema político de uma determinada sociedade quanto às percepções, aos sentimentos e às avaliações de sua população (KUSCHINIR; CARNEIRO, 1999).

Segundo Kuschinir e Carneiro (1999), as formulações originais de Almond e Verba supõem avaliações subjetivas dos sistemas políticos e mostram-se divididas sob três tipos de orientações: orientação cognitiva, orientação afetiva e orientação avaliativa. As análises, portanto, de cultura política são um campo privilegiado para determinar as conexões entre as dimensões micro e macro das políticas, visto que, na primeira, o foco reflete-se nas manifestações dos indivíduos em suas diferentes inserções sociais, e, na segunda, enfatizam-se a estrutura e o funcionamento dos sistemas políticos; desta forma, tais análises têm como objetivo compreender os valores que orientam as motivações e atitudes dos indivíduos frente ao sistema político (KUSCHINIR; CARNEIRO, 1999).

Apoiado em Almond e Verba, Moisés (2008) aponta que o conceito supõe uma ligação efetiva entre as dimensões micro dos comportamentos individuais e macro, relativa às estruturas do sistema, permitindo explicar a dinâmica da relação cultura-estrutura. De acordo com o autor, a cultura política refere-se a uma variedade de atitudes, crenças e valores políticos, como o orgulho nacional, o respeito pela lei, a participação e o interesse por política, a tolerância e a confiança interpessoal e institucional, que afetam o envolvimento das pessoas, sociedade civil, com a vida pública.

No Brasil, alguns fatos históricos demarcam a construção da cultura política na sociedade, quais sejam: a Independência de Portugal, na época colonial; a Proclamação da República; a Revolução de 1930;

o totalitarismo estatal aos moldes fascistas, em 1937; o processo democrático aberto em 1945 que, apesar de abrir espaços para a participação popular, não logrou romper definitivamente com a cultura elitista imbricada no setor político; em 1964, com o advento do golpe militarista, o qual transformou a estrutura política brasileira e reinstaurou no País uma cultura política de cunho centralizador e autoritário, além de burocratizada, clientelista, assistencialista e paternalista; e, nos anos 1980, com os movimentos pela democratização do País, que culminaram na promulgação da nova Constituição Federal, de caráter democrático e participativo, em 1988 (SILVA; LUIZ, 2012).

A democratização, que se iniciou com a restauração do governo civil, não se produziu da ruptura com a antiga ordem. A reconstrução do sistema político deu-se através de acomodações e do entrelaçamento de práticas e estruturas novas e antigas, combinação responsável pela elaboração das estratégias seguidas pelos principais atores do processo político. Segundo Kinzo (2001, p. 9),

[...] salientar este ponto não significa desconsiderar os avanços democráticos conquistados, os quais são, em grande medida, produto da dinâmica política introduzida pelo próprio processo de democratização.

Kinzo (2001), na observação e análise do sistema político no País, indica que não há como negar que se trata de um regime com claros contornos de uma democracia. A autora indica que o País ampliou significativamente as condições de contestação pública, avaliação e participação política popular; porém, há de se ponderar que existem problemas no que se refere à qualidade da contestação pública e à participação do cidadão quanto ao funcionamento efetivo do processo decisório democrático.

A cultura política tradicional da sociedade brasileira tem longa história de autoritarismo, que demarca a socialização política dos cidadãos, com relação de mando e submissão, clientelismo e favor, como forma de garantir lealdade, apropriação do público pelo privado, não reconhecimento dos direitos de cidadania. Entretanto, a emergência dos movimentos sociais, o crescimento da sociedade civil e a democratização da sociedade por meio de lutas sociais representam movimentos contra-hegemônicos e contribuem para a formação de uma nova cultura política, denominada democrática (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

A nova cultura política em curso de desenvolvimento na sociedade brasileira é identificada com as relações democráticas, de respeito à pluralidade, à noção

de direito de cidadania e luta pela publicização do Estado. A esfera pública constitui-se, portanto, como espaço onde os sujeitos políticos exercem a participação, a fiscalização e a avaliação; porém, também é o espaço de disputa entre as culturas políticas em questão na sociedade brasileira atual (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

Tomando-se como base as proposições da cultura política democrática em desenvolvimento na sociedade brasileira, o estudo volta suas indagações à compreensão dos espaços de exercício da cidadania e às discussões a respeito da participação popular no País, atribuindo foco às políticas de saúde.

3 Os Caminhos da Participação Popular no Brasil

Partilhamos o conceito trazido por Gohn (2005, p. 30), a respeito de participação, como:

[...] um processo de vivência que imprime sentido e significado a um grupo ou movimento social, tornando-o protagonista de sua história, desenvolvendo uma consciência crítica desalienadora, agregando força sociopolítica a esse grupo ou ação coletiva, e gerando novos valores e uma cultura política nova.

A participação popular no Brasil viveu um importante ciclo de expansão no final da década de 1970, advinda do agravamento dos problemas sociais em um cenário de regime militar e da crise no setor público, que levaram a população a se unir em movimentos reivindicatórios e lutar por seus direitos de cidadãos, como, por exemplo, nos episódios de luta por melhorias das condições de saneamento básico e saúde por parte dos moradores das periferias paulistas (JACOBI, 1993). Assim, as problemáticas sociais e os movimentos populares incitaram a população a questionar tanto o padrão centralizador e autoritário de gestão do Estado quanto a sua capacidade em responder às demandas sociais (TATAGIBA, 2003).

A partir da década de 1980, os movimentos sociais mudaram substancialmente a constituição da esfera pública, para a qual, até então, somente os partidos políticos legalizados e as elites eram aptos a discutir as problemáticas sociais. Com a ascensão dos movimentos sociais, se inverte consideravelmente a lógica do poder político e do próprio poder dominante brasileiro, uma vez que as aspirações por uma sociedade justa e igualitária ganharam força na reivindicação de direitos e culminaram

em conquistas importantes, como a Constituição Federal de 1988 (TELLES, 1994).

A cidadania, como conceito motivador dos movimentos sociais, promoveu a formação de uma identidade entre portadores de carências similares e conduziu à inclusão dos direitos sociais nos direitos de cidadania. Neste sentido, a emergência dos movimentos sociais gerou novas formas de participação contestadoras das relações vigentes e desejosas de influenciar nos destinos da coletividade, passando a se articular enquanto organismos políticos de representação da sociedade. As novas formas de participação entram em cena com a entrada de novos sujeitos sociais na esfera pública, por meio de lutas por direitos de cidadania orientados pelos valores da autonomia, justiça e solidariedade, representando também uma forma de contestação dos modos tradicionais de orientação política (GERSCHMAN, 2004; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

A Constituição de 1988 foi um marco político que outorgou ao cidadão brasileiro a garantia da participação nos cenários dos espaços públicos no País. Segundo Dagnino (2002), espaços públicos constituem-se como arenas de debates entre Estado e sociedade civil, possibilitando partilha do poder político, além do fomento à tomada de decisões compartilhadas. A existência destes espaços é uma forma de garantia e reconhecimento do direito à cidadania, uma vez que a não legitimação do espaço, além de violar um direito civil, dificulta a formulação de questões sociais e políticas públicas condizentes com a linguagem cotidiana da população.

No âmbito da saúde, a Constituição de 1988 foi um marco institucional, com o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, e sob o controle dos seus usuários (BRASIL, 1990a). Diversas mudanças legislativas foram implementadas, dentre as quais, duas importantes leis para o cenário da saúde: a Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90, as quais tiveram como função instituir e garantir os princípios, doutrinas e diretrizes do novo sistema de saúde. A Lei 8.142/90, em especial, discorre acerca dos espaços públicos garantidos à participação da população: os conselhos e as conferências de saúde (BRASIL, 1990b).

A participação no Sistema Único de Saúde é apresentada sob a perspectiva do controle social. Segundo Bravo e Matos (2002, p. 45), o sentido de controle social inscrito na Constituição de 1988 “[...] é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais”. Os autores consideram a utilização dos conselhos

como inovações no nível da gestão das políticas sociais no estabelecimento de novas bases de relação Estado e sociedade, além de construção da esfera pública democrática. O controle social é apontado como via imprescindível para o processo de reformulação do sistema nacional de saúde (BRAVO; MATOS, 2002).

A lei 8.142/90, portanto, coloca em vigor dois instrumentos a favor da sociedade: as conferências de saúde, que têm como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas do governo, e os conselhos de saúde, constituídos como instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre representantes dos segmentos dos usuários, gestores públicos e privados, e trabalhadores da saúde (BRASIL, 1990b; CORREIA, 2006).

Na referida lei, a participação da comunidade passou a ganhar sentido de participação política, como a tomada de decisões sobre a política de saúde, ao conferir caráter deliberativo aos conselhos (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

No entanto, os limites e possibilidades de democratização na área da saúde estão diretamente interligados ao processo de democratização da sociedade brasileira, uma vez que a democratização da saúde deve corresponder ao resultado real da sociedade, não apenas no âmbito das liberdades políticas, mas também no campo econômico e social. Neste sentido, Oliveira e Pinheiro (2010) apontam que a cultura política é um elemento condicionante da participação política e do controle social na realidade do País.

A presente pesquisa volta-se para o segmento dos representantes dos usuários que compõe o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da cidade de São Carlos, situada no interior do Estado de São Paulo. Desta forma, propomos uma retomada de aspectos da participação popular, especialmente neste cenário.

4 Apresentação do Cenário: A Participação Popular em São Carlos-SP

O município de São Carlos localiza-se na área central do Estado de São Paulo, distante 230 Km da capital, e é composto, segundo o IBGE, por 238.958 habitantes, dos quais 95,99% se encontram na área urbana (INSTITUTO..., 2015). A cidade é considerada como um dos grandes polos industriais do interior do Estado de São Paulo e conta com duas universidades públicas: a Universidade de

São Paulo – USP e a Universidade Federal de São Carlos – UFSCar (SÃO CARLOS, 2008).

No que se refere à saúde pública municipal, temos a década de 1980 como um marco, na qual houve o início e a expansão dos postos de saúde, considerados os primeiros serviços do município de cunho preventivo. A regulamentação do SUS no início dos anos 1990 trouxe diversas mudanças também no âmbito municipal: a primeira delas foi a aprovação da Lei Orgânica do Município de São Carlos nº 34, na qual foi instituída, como uma das ferramentas de controle popular das ações governamentais, a Conferência Anual da Saúde, realizada apenas duas vezes, nos anos 1991 e 2002 (MACHADO, 2007).

Em 1991, foi criado, sob o Decreto n.º 046, o CMS; entretanto, por ter sido regulamentado por um decreto do poder executivo e não por uma lei, não foi precedido por um debate e se constituiu como um espaço pouco específico, pouco esclarecedor e com muitas dificuldades em implementar suas decisões, por não ter caráter deliberativo (MACHADO, 2007; OLIVEIRA, 1998). Alguns autores ainda afirmam que a criação do conselho foi apenas para o cumprimento de exigências legais, a fim de instalar o processo de municipalização e garantir o recebimento de recursos financeiros (PADAVINI et al., 2003).

A cidade passou muitos anos com um CMS quase inexistente, com poucas reuniões, e inexpressivo como órgão de controle social. Este cenário tomou novas formas apenas no ano de 2002, com a realização da 2ª Conferência Municipal de Saúde, sob o tema “Construção do Sistema Único de Saúde em São Carlos com participação social”, que promoveu maior visibilidade ao controle social, que culminou na instituição dos Conselhos Gestores nas unidades de saúde do SUS (MACHADO, 2007).

A partir de tais mudanças, em 2003, foi homologada a Lei Municipal nº 13.194, a qual aprova e sanciona o Conselho Municipal de Saúde como uma instância colegiada deliberativa e de natureza permanente, tendo por finalidade deliberar sobre a política de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de São Carlos (SÃO CARLOS, 2003). Dessa forma, a partir deste ano, são realizadas, na cidade, reuniões mensais com membros representantes da gestão municipal, dos profissionais, da UFSCar, de usuários e das entidades prestadoras de serviços, como as Organizações Não Governamentais (ONG), com o intuito de deliberar decisões e propostas a respeito do sistema de saúde instituído na cidade.

Atualmente, o município pertence à 3ª Direção Regional de Saúde (DRS-III) do Estado de São Paulo.

A gestão municipal adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como eixo estruturante, propondo integrar os aspectos de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos danos, e na qual o risco e a vulnerabilidade passam a nortear as ações de saúde, a partir do território de abrangência de cada Unidade Saúde da Família (UNIVERSIDADE..., PREFEITURA..., 2009).

Considerando-se, portanto, a relevância das influências da cultura política local para o desenvolvimento da participação social no município de São Carlos, a pesquisa teve como objetivo compreender as trajetórias de conselheiros municipais de saúde representantes dos usuários, além de traçar reflexões a respeito da participação popular e da cultura política neste contexto.

5 Método

Realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo e exploratório (MINAYO, 1994), com a proposição da busca de conhecimento através da reconstituição de trajetórias de vida, baseando-se no entendimento de que esta reconstituição se faz necessária para a compreensão dos percursos concretizados a partir de motivações e inquietações dos conselheiros municipais.

A pesquisa tem inspiração no método da história oral desenvolvido por Meihy (1997) e segue traços e referências do mesmo para responder ao objetivo proposto. Aponta-se como ressalva que o curto período de tempo para a realização do trabalho, de janeiro de 2013 a dezembro de 2013, inviabilizou a aplicação completa do método de pesquisa.

Lançamos mão, desta forma, de entrevistas em profundidade, com questões amplas, para estimular a livre narração. O roteiro de entrevistas contou com sete perguntas a respeito do histórico de participação popular em espaços públicos; da motivação e do processo de entrada no CMS; do papel do conselho nos municípios e do papel do conselheiro neste cenário, e da importância do conselho no município; foi solicitada, ainda, uma breve narrativa sobre um momento gratificante e um momento difícil durante a participação enquanto conselheiro, além de uma avaliação do trabalho realizado pelo CMS. Por fim, como percebia o conhecimento que possuía para desempenhar o papel de conselheiro.

O critério de inclusão na pesquisa foi a maior frequência, no mínimo de 70%, nas reuniões do CMS na gestão 2012-2013, visualizada através de consulta às atas das reuniões. Foram encontrados sete conselheiros com tal assiduidade, os quais

foram contatados via telefone e correio eletrônico. Obtivemos retorno e aceite para participação da pesquisa de cinco conselheiros, sendo que dois não responderam às tentativas de contato.

É importante ressaltar que a pesquisadora participou das reuniões mensais do CMS durante o período de realização do estudo, com o intuito de conhecer a dinâmica das reuniões, observar a participação e se aproximar dos conselheiros municipais de saúde.

Desta forma, foram entrevistados cinco participantes com idade variando entre 54 e 83 anos, de ambos os sexos, com histórias de participação popular distintas. As entrevistas foram realizadas no local de preferência do entrevistado, no período de abril a agosto de 2013.

As entrevistas com os sujeitos selecionados foram gravadas sob o consentimento dos participantes e, depois de transcritas, os materiais resultantes foram enviados para a leitura e apreciação dos entrevistados, com o livre aval de retirar ou incluir falas e opiniões. Em seguida, realizou-se a construção de uma narrativa buscando-se reconstruir a trajetória de participação popular, no município, de cada entrevistado. A partir disso, realizou-se a análise dos dados produzidos por meio de categorizações para a sistematização das discussões.

Em relação aos procedimentos éticos desta pesquisa, o projeto cumpriu os quesitos necessários; assim, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, o aceite nº 322.564 e CAAE nº 15856813.1.0000.5504, e a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram contemplados.

A garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa é contemplada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). No entanto, compreendendo-se que os sujeitos alvos deste estudo são membros de um órgão público da cidade, não há garantias quanto à identificação

posterior à publicação dos resultados da pesquisa. Frente a isso, foi oferecida a possibilidade de os sujeitos terem acesso às transcrições e às narrativas, e assim poderem opinar previamente nas questões levantadas pela pesquisadora. Todos os sujeitos entrevistados aceitaram participar da pesquisa mesmo sob esta condição, explicitada no TCLE.

6 Resultados e Discussão

Apresentamos aqui os cinco conselheiros representantes dos usuários, conforme Tabela 1, e suas trajetórias de participação popular, compartilhadas através do encontro com o pesquisador.

6.1 “O que eu puder fazer no conselho de saúde, eu faço de coração”

O encontro aconteceu no início da manhã, na maior centro católico da cidade, a Catedral. Senhora alegre e religiosa, de 60 anos, logo iniciou a conversa contando suas tarefas nos mais diversos conselhos do município. Nascida e crescida na cidade, o interesse pela participação em espaços públicos se deu apenas durante a última década, mas com tamanho significado.

Comecei a fazer participação comunitária quando eu fiz uma cirurgia dum tumor no céu da boca. [...] eu comecei a participar da caminhada da USF e depois da caminhada, eu consegui ter amigos mais perto, ver o mundo de outra maneira e onde eu fui convidada a fazer parte dos conselhos.

Motivada por problemas de saúde, Aparecida passou a frequentar o CMS e observar as necessidades de saúde de sua comunidade. A entrada no CMS abriu as portas para as inquietações e os questionamentos sobre o funcionamento do cenário político da cidade, e, hoje em dia, a senhora participa de diversos conselhos do município. Além de todos esses,

Tabela 1. Apresentação dos conselheiros municipais de saúde de representação usuária.

Nome*	Idade (anos)	Profissão	Tempo de residência em São Carlos-SP (anos)	Tempo no Conselho Municipal de Saúde (anos)
Aparecida	60	Aposentada	Nascida na cidade	4
Rosana	64	Voluntária	Nascida na cidade	2
Marta	54	Assessora técnica da infância e juventude	33	8
Joaquim	69	Eletricista de manutenção/Pedreiro	26	4
Janice	83	Administradora aposentada	54	4

*Os nomes apresentados na Tabela 1 são fictícios para a garantia do sigilo dos participantes.

assume um papel único na história de participação popular da cidade:

[...] é a primeira vez na cidade de São Carlos que uma mulher, uma usuária chega à presidência do Conselho Municipal de Saúde.

Aparecida conta que a entrada no meio público veio para retribuir a cura de seu tumor, para dar significado à sua luta e contribuir nas lutas pela saúde de qualidade dos cidadãos são-carlenses.

6.2 “Porque nós somos as raízes pra poder levar pra eles tudo que necessitam”

Com agilidade e prontidão, Rosana, 64 anos, atendeu ao pedido de entrevista na mesmo dia e não se preocupou em se locomover para isso, optando pela entrevista no local de trabalho da pesquisadora. São-carlense de nascimento e vida, sua história de participação popular foi motivada pelo trabalho dentro das unidades de saúde: em 1999, Rosana se tornou uma das primeiras agentes comunitárias da saúde da cidade e contribuiu para a inclusão da Estratégia de Saúde da Família na cidade. Assim, o contato diário com o sistema de saúde e seus usuários geraram novas motivações:

[...] a partir daí, eu já comecei a me preocupar com as pessoas, já que eu também sou usuária e dependendo da área da saúde pra poder me cuidar.

A preocupação com as questões da saúde na cidade também foi um ponto de forte motivação para a entrada nas reuniões dos conselhos gestores de saúde. Conselheira municipal da saúde e representante dos usuários há dois anos, Rosana cumpre um papel de interlocutora e de fiscalizadora dos serviços de saúde por onde circula:

[...] meu trabalho é de fazer visitas nas áreas de [...] saúde que pertencem à minha região. Eu faço visitas uma vez por mês, às vezes até mais, faço ligações pra chefia pra saber como está a situação daquele local [...]. eu falo diretamente com a chefia.

Assim, como usuária, conselheira e fiscalizadora, Rosana já cumpre seu segundo mandato no CMS.

6.3 “Minha participação sempre foi em defesa das pessoas que não conheciam o SUS”

Hoje, sob o cargo de assessora técnica da infância e juventude, Marta, 54 anos, nos recebeu em seu novo local de trabalho, o Fundo Social de Solidariedade da cidade. Muito atenciosa e prestativa, iniciou a

conversa relatando sobre seu emprego e a consequente saída do CMS. Aos 27 anos, Marta deixou a roça, onde vivia e trabalhava com seus pais, para se casar e passar a viver na cidade de São Carlos. A vida na cidade a aproximou dos trabalhos na igreja católica do bairro, na qual exerceu o papel de comentarista, catequista e coordenadora da catequese. Através da igreja e da aproximação com a comunidade, a senhora foi convidada a participar da Pastoral da Criança, algo que lhe proporcionou maior vínculo com o bairro e diversas capacitações, tomando o conhecimento a respeito do conselho:

Ouvia falar algumas coisas de longe, mas eu achava que não competia a mim, né? Não era pra mim, era pra gente que sabia falar, que tinha estudo.

Motivada então pelos caminhos da igreja e da Pastoral da Criança, em 2005, a senhora se elegeu como candidata de seu bairro para o CMS, do qual participou até meados de 2013. Sua participação como conselheira foi traçada pelo olhar perseverante para a população

[...] minha participação sempre foi em defesa mesmo das pessoas que não conheciam o SUS, não sabiam o que era o SUS.

Atualmente, Marta exerce um cargo de confiança no município, conquistado através de sua participação popular.

6.4 “Eu fico acompanhando e tentando entender pra eu fazer alguma coisa em conjunto com eles e que seja bom pra todos”

Simplicidade e sinceridade são dois termos para definir Joaquim, 69 anos. O encontro aconteceu em um sábado de manhã em meio a estacas, tijolos e cimento, local de trabalho desse senhor, em um bairro rural do município de São Carlos. Nascido em Fernandópolis, no interior de São Paulo, deixou a cidade aos 17 anos para tentar ganhar a vida na capital. Passado marcado por período de andanças, a trajetória de participação popular se iniciou apenas em São Carlos, cidade onde vive há 26 anos. Joaquim conta que participou algumas vezes de reuniões pontuais, realizadas no posto de saúde de seu bairro, através do convite da dentista da unidade. Quando questionado a respeito de sua motivação para a entrada no CMS, a resposta foi clara e direta:

Não teve motivação, eu fui nomeado. Então como eles não tinham outra pessoa pra colocar, me colocaram [...] mas não que eu me interessei,

porque eu sou uma pessoa muito ocupada, eu trabalho fora.

A entrada no CMS se deu há cerca de quatro anos. O senhor afirma que gostava das reuniões, entretanto nunca se sentiu útil em sua participação, por conta da falta de informação sobre as unidades de saúde que representava e sobre o próprio SUS:

[...] [faltou] conhecer mais sobre o sistema de saúde e como funciona esse sistema, porque como que eu vou dar opinião e às vezes até cobrar alguma coisa se eu não entendo nada? [...] é um trabalho que você vai fazer e se você não tiver as ferramentas e as condições para trabalhar você não desempenha.

Assim, Joaquim assume uma postura de neutralidade nas reuniões.

6.5 “Eu vejo assim: eu só posso criticar se eu conheço, se eu tenho condição de sugerir melhoras”

Uma casa antiga no centro da cidade, a residência de Janice, 83 anos, senhora distinta e participante de reuniões políticas da cidade. Nascida em Guaraci, interior de São Paulo, viveu apenas sua infância na pequena cidade. Aos sete anos de idade, após o falecimento do pai, mudou-se com a família para a capital São Paulo, onde viveu até 1959. Em São Paulo, começou a participar timidamente de reuniões na comunidade onde vivia e na escola, em que cursou o Ensino Médio. Chegou a São Carlos, recém-casada, para acompanhar o marido e fez da cidade o lar de sua família. Na cidade, concluiu o curso de Administração de Empresas e se especializou em Administração Hospitalar, aproximando-se da área da saúde. No início da década de 1960, auxiliou a constituição do Conselho da Criança do município, a convite do padre responsável por uma entidade social, na época. O longo período como conselheira da criança lhe acrescentou muito conhecimento acerca de legislação e do funcionamento de órgãos deliberativos. A entrada no Conselho Municipal de Saúde se deu muitos anos depois através de indicações para a representação dos usuários, no qual já segue por dois mandatos:

[...] a motivação foi o seguinte: eu conheço um pouco da área da saúde então me chamaram pra reunião [...]. Então, eu gosto de fazer isso, entendeu? Porque você só pode criticar aquilo que você conhece e quando você faz alguma coisa pra melhorar.

Atualmente, Janice encontra-se afastada de suas atividades devido a questões pessoais; entretanto, mantém forte o desejo de voltar à sua participação popular ativa na cidade que tomou como seu lar.

7 Participação Popular: Diálogos com a Trajetória dos Conselheiros

A participação popular, definida na constituição brasileira, foi fruto da luta política de parcelas da sociedade civil pela democratização do País, com conquistas no âmbito dos direitos sociais – a universalização do direito à saúde, por exemplo – e políticos, na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste processo, os movimentos sociais geraram novas formas de participação, contestadoras das relações vigentes, e influenciaram os destinos da coletividade (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

No entanto, passadas décadas após os processos de luta, o movimento popular em saúde quase que desapareceu da cena política e os movimentos sociais, em geral, perderam a visibilidade na sociedade e na política brasileira (GERSCHMAN, 2004).

Na análise das trajetórias dos conselheiros municipais de saúde de representação usuária no município de São Carlos, observa-se que nenhum dos cinco entrevistados tinha histórico de participação ou vínculo com o âmbito político antes da entrada no Conselho, demonstrando congruência à afirmação lançada por Gerschman (2004), visto a ausência de movimentos sociais em um dos maiores órgãos de controle social no município.

A motivação para a entrada no CMS vem de desejos distintos, desde a retribuição pelos cuidados obtidos no sistema de saúde à falta de interesse na ocupação de um cargo representativo.

Eu achava que eu ia entrar em depressão, mas a partir do momento que ela me fez o convite pra participar do conselho, aí eu comecei a ver o que o meu bairro precisava na saúde, conversando com os vizinhos, nas minhas caminhadas eu parava com as mulheres perguntando que posto elas pertenciam, como estava sendo atendida e foi o motivo onde eu me candidatei a conselheira da saúde (Aparecida).

Foi o que eu te disse. Eu fui nomeado. Então como eles não tinham outra pessoa pra colocar, me colocaram e eu me prontifiquei a cumprir umas tarefas que me deram pra ajudar em alguma parte, mas não que eu me interessei, porque eu sou uma pessoa muito ocupada, eu trabalho fora, eu faço algumas coisas pra fora (Joaquim).

Uma das entrevistadas, Janice, visualiza diferenças quanto às motivações e aos interesses na participação popular. Segundo a conselheira, o respeito pelo

município e o espírito comunitária são critérios importantes para exercer o papel de conselheiro:

Você precisa ter espírito comunitário, se você não tiver respeito pela sociedade, respeito por seja lá quem for, sem partidarismo... Você tem que ver a cidade como um todo, a cidade como o lugar que você reside, você tem sua família (Janice).

Alguns conselheiros referem outros espaços de participação popular nas cidades. As Conferências de Saúde – de realização nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal – são instrumentos do controle social, institucionalizadas também pela Lei nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b). De acordo com Correia (2006), a história das Conferências Nacionais de Saúde, da 8ª à 12ª, reflete os movimentos de luta pelas fases de construção, conquista e consolidação do SUS. A participação efetiva dos segmentos da sociedade civil foi o marco para a legitimação das propostas do movimento sanitário em saúde. A descentralização e a municipalização das conferências ganharam mais vigor na 9ª Conferência Nacional, sob a temática “Saúde: municipalização é o caminho” (CORREIA, 2006).

A participação dos conselheiros neste outro instrumento de controle social é visualizada na fala de duas entrevistadas.

Ah, foi nas conferencias mesmo. Toda vez que tinha conferência eles pediam alguém do conselho, eu sempre me prontifiquei. E aí, nos eixos temáticos, sempre caía no financiamento ou no controle social, que são eixos que mais vai gente. E eu procurava onde eu tinha mais dificuldade de entendimento, controle social eu já sei, que fala da equidade... Então eu isso eu já sei. Então, eu participava do financiamento pra eu poder entender (Marta).

Gratificante foi a sexta conferência municipal de saúde de São Carlos. Essa conferência era pra ter sido em junho, mas por causa de alguns imprevistos ela saiu do dia 19 de outubro (Aparecida).

A conferência relatada pelas entrevistadas foi um marco significativo aos conselheiros representantes dos usuários no município: pela primeira vez, uma usuária do sistema de saúde conquistou o cargo de presidente do CMS. A conquista conferiu à sociedade civil são-carlense maior visibilidade e força política no órgão deliberativo. A conselheira Marta narra, em sua entrevista, como se deu o processo, iniciado pela troca de gestão e depois vencido nas votações da 6ª Conferência Municipal de Saúde:

Neste último conselho que teve aqui aconteceu um fato interessante: era uma gestão de um partido diferente e na transição da gestão do conselho foi

colocada uma usuária pra ser a vice do gestor. Como partido perdeu, automaticamente o gestor se desligou. Assim, todo o trabalho do conselho ficou na mão de uma usuária. Então pela primeira vez a gente teve a oportunidade de ter uma usuária presidente. A usuária era uma pessoa simples, humilde, não tinha estudo, mas tem consciência do que tá fazendo e foi o que segurou (Marta).

Então para o conselho municipal de saúde isso marcou muito, muito a minha vida porque foi a primeira vez que uma usuária vira presidente (Aparecida).

O gosto e a satisfação por participar de um órgão de decisões políticas são observados na fala da maioria dos conselheiros, mesmo que entrelaçados a pontos de fortes críticas. A frequência nas reuniões e a permanência como membro do conselho se sustenta pela crença de poder fazer um bem comum e colaborar com uma melhor oferta de saúde para a população.

Eu me sinto assim... Uma usuária conselheira muito feliz e uma satisfação imensa de poder estar colaborando com o conselho municipal de saúde, conhecendo os nossos conselheiros e me sinto muito feliz por atuar nessa área (Aparecida).

Eu até gosto de ir nas reuniões quando eu posso, porque todas as pessoas que estão ali, eles tem algum interesse em melhorar alguma coisa, decidir alguma coisa e é uma responsabilidade que cada conselheiro tem de tomar decisão porque isso aí é um dinheiro público que tá sendo gasto e [...] então a gente tem que tomar decisões que ajudem alguma coisa (Joaquim).

A crítica exposta por todos os conselheiros diz respeito à falta de auxílio financeiro da prefeitura para a disponibilização de, ao menos, transporte público para a frequência dos conselheiros nas reuniões.

Às vezes ela [a reunião] se estendia até as dez e como eu não tenho muito poder aquisitivo e eu ia de ônibus. [...] E nunca ajudaram com nada, só me mandavam uma carta de aviso de participação, eu ia, e muitas vezes eu ficava até onze horas da noite esperando o último ônibus e eles nunca perguntaram pra mim como eu me locomovia pra ir lá e voltar (Joaquim).

Eu faço de coração, sem receber um tostão, sem ter passe [de ônibus] pra ir porque você ser convidada a fazer parte do conselho é muito importante, mas como usuária não te oferecem oportunidades de um passe (Aparecida).

Observa-se a predominância dos sentimentos de satisfação e realização misturados, na mesma intensidade, às críticas que permeiam responsabilidades burocráticas da gestão municipal. Questiona-se, então: existe uma verba destinada ao CMS? Segundo a Lei Municipal nº 13.194, que outorga o CMS, o art. 25 descreve como responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde a disponibilização dos recursos financeiros e materiais necessários ao funcionamento do conselho, mediante dotação orçamentária adequada (SÃO CARLOS, 2003). Pontua-se, desta maneira, a necessidade de reavaliação deste aspecto nas reuniões do CMS para melhor exercício do controle social.

8 Cultura Política: Os Impasses da Participação Democrática

Para a análise do segmento cultura política, partimos do seguinte pressuposto teórico:

As práticas de participação exercidas nos conselhos de saúde inauguram uma nova institucionalidade, que inclui novos sujeitos sociais – os usuários – na esfera pública. O processo de democratização da sociedade brasileira amplia essa esfera e dá visibilidade para o confronto entre uma cultura política tradicional e outra democrática (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010, p. 2455).

Neste concerne, nos propomos a analisar e discutir a maneira pela qual os conselheiros visualizam o conselho, a sua avaliação e o papel no município; o papel do conselheiro neste espaço e os conhecimentos que dispõem para a realização efetiva do cargo; por fim, os conflitos de interesse existentes no cenário político são-carlense.

Segundo Oliveira (2004), compete aos conselhos exercer três funções: a fiscalizatória, na qual se exerce a tarefa de fiscalizar o funcionamento e a aplicação dos recursos financeiros do sistema de saúde; a função deliberativa, cujo trabalho é definir as políticas e as prioridades de saúde, bem como avaliar e deliberar sobre o plano de saúde local, e a função consultiva, na qual se deve opinar e avaliar sobre convênios ou outras questões da saúde.

Segundo Tatagiba (2002), os conselhos funcionam mais sob o caráter fiscalizador, no intuito de reduzir a possibilidade de transgressão pelo Estado, ao assumir a função de porta-vozes das demandas populares, além de os conselhos serem mais reativos que propositivos, pela dificuldade em propor ações inovadoras.

Neste aspecto, observamos, através das falas, que os conselheiros concebem como tarefa primordial do CMS o papel de fiscalizador dos serviços de saúde no município, em consonância à afirmação de Tatagiba (2002).

O papel do conselho é ser fiscalizador, é fiscalizar. Mas também não ser omissor, ficar refém do gestor porque os conselhos deveriam ter um usuário ou um trabalhador como presidente (Aparecida).

É saber o que está precisando no posto de saúde, quais são as dificuldades que eles estão tendo, o que realmente precisa, e nas reuniões levar o conhecimento dos problemas que está tendo no posto (Joaquim).

A mesma visão aparece ao ser questionado o papel do conselheiro de representação usuária dentro do órgão deliberativo: os entrevistados concebem sua função primordial como fiscalizatória, em caráter representativo à população assistida pelo sistema de saúde.

Meu papel no conselho de saúde é visitar toda minha região, o que eu faço. Procurar saber tudo o que acontece, cobrar das pessoas superiores que pertencem também ao meu conselho [...]. E participar das reuniões, não faltar, fazer novas propostas, também cobrar e não faltar, como eu dificilmente raramente falto (Rosana).

É representativo. Ser conselheira, eu acho que tem que ter muita responsabilidade, não é só você ir na reunião e dizer amém, mas é também você participar das audiências públicas, ver a receita que vem a cada três, quatro meses. Avaliar direitinho (Marta).

O papel fiscalizador é importante. Contudo, o caráter deliberativo é mais radical, quando se trata da democratização das políticas públicas e na partilha do poder de decisão (TATAGIBA, 2002).

Tendo em vista que todos os conselheiros entrevistados participam das reuniões do CMS há pelo menos uma gestão, o conhecimento mais restrito a respeito das diversas possibilidades de atuação no conselho pode dificultar um maior protagonismo dos mesmos e o exercício do controle social na cidade, deixando-os aquém das opiniões dos gestores e trabalhadores, promovendo, dessa maneira, a assimetria de conhecimento dentro deste espaço público.

De acordo com Gerschman (2004), as questões sobre as quais o conselho delibera – ainda que centrais às discussões do SUS – distanciam-se de uma capacitação adequada dos conselheiros. Ou seja,

por diversas vezes, estes não possuem força política, informações e conhecimentos necessários para agir de maneira decisiva nas deliberações do órgão.

Questionou-se, neste aspecto, a respeito do conhecimento dos entrevistados acerca do sistema de saúde brasileiro, dos trâmites políticos, e se eles se sentiam capacitados para desempenhar o papel de conselheiros municipais de saúde. Nas respostas, os conselheiros admitem falta de informações prévias sobre as atribuições e discussões que ocorrem no interior das reuniões. No entanto, pontuam que a participação nos espaços públicos favoreceu a aquisição de conhecimentos para a realização coerente do papel de conselheiro.

Não, eu não tenho. Inclusive eu não tenho, igual eu te disse, a minha leitura é do quarto ano primário antigo, eu não tenho muito estudo pra enfrentar certo tipo de situações que eles fazem lá [...]. É, exatamente isso, conhecer mais sobre o sistema de saúde e como funciona esse sistema, porque como que eu vou dar opinião e às vezes até cobrar alguma coisa se eu não entendo nada? A pessoa que tá habilitado pra fazer esse serviço tem que ter algumas informações, tem que ter dar condições, é um trabalho que você vai fazer e se você não tiver as ferramentas e as condições para trabalhar você não desempenha (Joaquim).

No primeiro momento, meio que ignorante, falava coisas que não tinha nexos, mas depois eu fui indo para as conferências regionais, estaduais e até nacional também e fui pegando o jeito. E o próprio conselho, a DRS III depois deu uma formação muito boa e aí vai abrindo os horizontes, a gente vai adquirindo manejo (Marta).

Sobre esta discussão, Gerschman (2004) apresenta que as alternativas possíveis para lidar com as lacunas da capacitação técnica dos conselheiros representantes dos usuários são os cursos de capacitação de conselheiros, desenvolvidos em convênio entre instituições de ensino e pesquisa de vários Estados brasileiros. Os conselheiros do município de São Carlos-SP receberam cursos de capacitação de instituições, como a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em convênio com a Secretaria Municipal de Saúde.

E a última gratificante mesmo que fechou o ciclo da minha participação foi um curso a distância pela faculdade Fiocruz do Rio de Janeiro, esse curso foi feito uma aula só presencial que foi em Ribeirão Preto e atingiu várias DRS, a de Ribeirão Preto, de São José, de Barretos, Araraquara que pertence a São Carlos. E assim, o trabalho que foi feito dentro desse curso, que eu achava “gente, eu

tô fazendo um curso a distância” eu achava que eu não ia conseguir, mas foi tão fácil, tão moleza, que acabou as outras colegas vindo aqui, eu ajudando elas, fazendo tudo e quando terminou o curso, eu não acreditei (Marta).

A secretaria oferece cursos pra conselheiros, são cursos que se estende a quatro meses, a dois meses e a secretaria tem oferecido cursos pra ajudar os conselheiros. Isso ela tem visto, inclusive nós do conselho fomos pra Araraquara fazer o curso da Fiocruz, então nesse sentido existe e eu acho que deve continuar colaborando sim (Aparecida).

A pesquisa indagou os conselheiros a respeito da avaliação e da importância do trabalho do CMS para a cidade de São Carlos-SP. Observou-se dificuldade na avaliação do trabalho do conselho, visto que os conselheiros não avaliaram suas funções fiscalizatória, deliberativa e consultiva. O aspecto avaliativo voltou-se apenas à importância deste órgão representativo na cidade, o qual todos pontuaram ser de grande valia para a saúde da população.

Eu avalio assim que é muito essencial que tenha mesmo conselheiro, conselheiros se preocupam, é nós que levamos para o secretário da saúde o que mais precisa pra nossa região [...] Então, eu acho que realmente tem que ter mesmo (Rosana).

Eu avalio que o conselho, em relação às cidades, quando ele é consciente, que ele sabe o que ele quer fazer e tem os pés no chão, ele ajuda muito a cidade a evoluir (Aparecida).

O aspecto avaliativo revela que os conselheiros usuários julgam como importante e positiva a atuação do conselho no município. No entanto, nas falas, é observada a ausência de uma postura avaliativa crítica em relação às atribuições do órgão deliberativo.

No decorrer das entrevistas, as falas dos conselheiros deixaram evidente a heterogeneidade de interesses que se expressam dentro do espaço público das reuniões do conselho. Segundo Correia (2006), o conselho de saúde é um espaço de lutas entre interesses contraditórios, devido à diversidade de segmentos da sociedade nele representados. Desta forma, o espaço não é neutro, pois, nas tomadas de decisões, manifestam-se conflitos em torno de projetos de grupos contrapostos.

Eu acho assim, que eles [os gestores] acham que o que eles fazem é autossuficiente, eles não ligam muito pra esse negocio de controle social. Não tem isso (Marta).

É, o secretário de saúde, ele não decide sozinho, ele tem que ter alguém que dê apoio [...] pra depois se alguém cobrar alguma coisa dele, ele dizer que foi feito uma votação com os conselheiros e foi tomada uma decisão. Você me entende? Então, pra que ele não fique com a responsabilidade só pra ele. Ele decide depois e manobra toda a situação (Joaquim).

Depende de como você encara, se você vai ao conselho pra ganhar um certificado ou pra conseguir algumas coisas ou então pra dizer que você participa do conselho, é melhor você não ir. Teve um conselheiro: “ah, eu vim aqui pra defender a minha entidade”. Não, não vai defender a sua entidade, vai defender a sua comunidade. Se você tá na saúde você vai defender a coletividade na área da saúde (Janice).

Nos relatos ilustrados, é visível o conflito de interesses que perpassa os debates e decisões realizadas no interior do conselho. As desigualdades e o autoritarismo presentes se reproduzem e se manifestam como assimetrias de poder e de saber, e influenciam os processos de articulação, negociação e tomada de decisões no órgão deliberativo do setor saúde de maior importância para o município.

O material exposto conflui com as discussões realizadas por Correia (2006) a respeito das tensões que se expressam na presença de diferentes interesses de classes que cada conselheiro representa. A autora pontua que o controle social é uma possibilidade neste espaço, a depender da correlação de forças dentro dos mesmos, a qual, por sua vez, é resultante da correlação de forças existentes no conjunto da sociedade civil. Uma alternativa para que, no bojo dos conselhos, haja algum controle social, na perspectiva das classes subalternas, é a articulação dos segmentos que a compõem em torno de um projeto comum para a sociedade, a partir de um posicionamento em bloco para a busca de um desejo coletivo, ampliando o poder de participação da representação usuária nesta arena.

Nas evidências surgidas na análise das trajetórias e da interface com os conceitos de participação popular e cultura política, identificou-se que o município de São Carlos-SP vive um período de transição de uma cultura política tradicional para uma cultura política democrática e participativa. Apesar do predomínio da cultura política tradicional expressada, como observado acima, no autoritarismo e na cooptação das relações entre gestores municipais e representantes dos usuários, reconhece-se a importância da ocupação deste espaço público na democratização da relação

Estado e sociedade civil, e na luta para a efetivação do direito à saúde.

9 Conclusão

Os conselhos são espaços privilegiados para a realização de uma gestão democrática das políticas públicas e um local de luta para a garantia do direito à saúde. Entretanto, o processo vivenciado ainda é muito recente para a grande maioria dos municípios brasileiros e ainda visualiza-se a necessidade de construções cotidianas e avanços nas formas de participação e controle social.

O olhar para as trajetórias de participação popular traz luz sobre a singularidade de cada conselheiro usuário, remontando suas origens e os traços socioculturais e ideológicos que os compõe. Segundo Oliveira (2004), estes traços podem aproximá-los ou distanciá-los das questões colocadas em pauta nos conselhos de saúde, uma vez que envolvem relações de poder que atravessam a compreensão das informações, a articulação das ideias e a linguagem utilizada neste espaço, no qual esses conselheiros se reúnem com os gestores e trabalhadores da saúde.

Neste aspecto, observamos que as trajetórias de participação popular relatadas traçam, em sua maioria, caminhos fora da vida política institucional, nos quais os aspectos socioculturais remontam a vidas simples e trabalhadoras, mais em busca do bem-estar de sua família e seu entorno comunitário do que o envolvimento em um projeto macropolítico no setor saúde.

Além disso, uma compreensão limitada dos conselheiros usuários acerca de todas as atribuições do CMS e do sistema de saúde alimenta a assimetria de conhecimento em relação aos gestores e trabalhadores, e acaba por inibi-los a serem mais ativos em suas proposições, fragilizando a ideia de um controle social de fato participativo, no qual os usuários ocupam a significativa parcela de 50% deste conselho.

Apesar das limitações encontradas no exercício da participação popular no município, observa-se que vem sendo desenhado um período de transição da cultura política local com a implementação e a efetivação do conselho. Parte-se da perspectiva tradicional e autoritária, nas decisões políticas, para o empoderamento dos usuários e a efetividade do controle social, em uma cultura política democrática e participativa.

Consideramos, portanto, a importância de uma maior apropriação, pelos usuários e entidades que os representam na cidade, de todas as atribuições do Conselho Municipal de Saúde e do próprio Sistema

Único de Saúde, para que haja participação popular e controle social efetivo, por meio do qual a população exerça seu papel de avaliar e fiscalizar, na construção de políticas públicas assertivas, que respondam às suas necessidades de saúde, e na efetivação de uma cultura política democrática e participativa.

Agradecimentos

As autoras agradecem aos participantes pela colaboração com a pesquisa e por compartilharem suas histórias, vivências e pontos de vista.

Referências

- ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. O cultural e o político nos movimentos sociais latino-americanos. In: ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. *Cultura Política nos movimentos sociais latino-americanos*: novas leituras. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2000. p. 207-222.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS*: doutrinas e princípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1990a.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 dez. 2012.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. (Org.). *Política social e democracia*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002. p. 197-2016.
- CORREIA, M. V. C. Controle Social na Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). *Serviço social e saúde*: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. p. 111-138.
- DAGNINO, E. *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1670-1681, 2004.
- GOHN, M. G. *O protagonismo da sociedade civil*: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. São Paulo: Cortez, 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades@*: São Carlos. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=354890>>. Acesso em: 01 jul. 2015.
- JACOBI, P. *Movimentos sociais e políticas públicas*: demandas por saneamento básico e saúde – São Paulo. São Paulo: Cortez, 1993.
- KINZO, M. D. A. G. A democratização brasileira: um balanço do processo político desde a transição. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 3-12, 2001.
- KUSCHINIR, K.; CARNEIRO, L. P. As dimensões subjetivas da política: cultura política e antropologia da política. *Revista Estudos Históricos*, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 227-250, 1999.
- MACHADO, M. L. T. *História da saúde em São Carlos*. São Carlos: EdUFSCar; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2007.
- MEIHY, J. C. S. B. *História oral*. São Paulo: Edusp, 1997.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.
- MOISÉS, J. A. Cultura política, instituições e democracia: Lições da experiência brasileira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 23, n. 66, p. 11-43, 2008.
- OLIVEIRA, A. C. J. *Participação popular e clientelismo em São Carlos*. 1998. 108 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 1998.
- OLIVEIRA, L. C.; PINHEIRO, R. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2455-2464, 2010.
- OLIVEIRA, V. C. Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 56-69, 2004.
- PADAVINI, R. L. et al. Análise da trajetória histórica do Conselho Municipal de Saúde de São Carlos. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 8., 2003, Ribeirão Preto. *Anais...* Ribeirão Preto: APSP, 2003. p. 255.
- SÃO CARLOS. Lei nº 13194, de 25 de julho de 2003. Dispõe sobre a organização e atribuições do conselho municipal de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial de São Carlos*, São Carlos, 25 jul., 2003.
- SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. *Projeto PSF*. São Carlos: Prefeitura Municipal, 2008.
- SILVA, S. C.; LUIZ, D. E. C. Cultura política, participação e democracia no Brasil: reflexões a partir da perspectiva gramsciana. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E PODER: SOCIEDADE CIVIL, 7., 2012, Uberlândia. *Anais...*, Uberlândia: UFU, 2012. p. 1-12.
- TATAGIBA, L. F. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO

E. (Org). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p. 47-103.

TATAGIBA, L. F. *Participação, cultura política e modelos de gestão: a democracia gerencial e suas ambivalências*. 2003. 189 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

TELLES, V. S. Sociedade civil, direitos e espaços públicos. *Revista Pólis*, São Paulo, v. 14, p. 43-53, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS; PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS. *Manual da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade 2009-2011*. São Carlos: EdUFSCar, 2009.

Contribuição dos Autores

Ambas as autoras contribuíram igualmente na concepção do artigo e aprovaram a versão final do texto.